

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Déclaration de Maladie

N° W21-763631

142506



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 597

Société :

RAM
Jeune NAOUI Ahmed

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 300 + 2736,9 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 22/12/2022

Autorisation CNDP : AA-215/2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
08.11.12 Snc			300,00	INP : 01113960 Médecin : Ahmed SETTA Cardiologue Spécialiste en maladie de l'artère coronarienne Spécialiste en maladie de l'artère coronarienne

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	MONTANT de la Facture
<p>STÉ PHARMACIE LOUBIJA DI G. Béchir 10, RSV 16, RSV Tel. 05 22 09206330 INPE</p>	08.11.2022	3051.09

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
	$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 35533411 \quad 11433553 \\ \hline B & \end{array} $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ahmed SETTI
Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lille
Ancien Médecin des Hôpitaux de France

الدكتور أحمد السطي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خرج كلية الطب بليل

طبيب سابق ب المستشفيات الفرنسية



Cabinet de Consultations
et d'Explorations Cardio-Vasculaires

08/11/22

Ne Yassou Aicun

208,100

Pradar 80%

91,80

Agefin 100

97

Barlane 20

63,

Trileg 10/25

350 x 5

Rexelban 15

255,00

Decrestin 20

T : 3051,9



Sté PHARMACIE LOUBILA
Dr C. Loubila - Alain
16, Rue de la Foire Internationale - Casablanca - Maroc
Tél. 05 22 20 35 84/88 - Urgences : 06 61 14 32 01 - E-mail : cardiosetti@yahoo.fr

1 UO 5 63,30



1 UO 5 A 63,30 24



501376b

350,00

ریکسابان®
Rifaqarokssababn

LOT 224158

EXP 05/24

PPV 350DH00



RivaOxaban®

LOT 224159

EXP 05/24

PPV 350DH00

ریکسابان®
Rifaqarokssababn

LOT 224158

EXP 05/24

PPV 350DH00

BOTTU SA
PPV : 97 DH 90

BOTTU SA
PPV : 97 DH 90

BOTTU SA
PPV: 97 DH 90

BOTTU SA
PPV : 97 DH 90

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH80
PER.:05
LOT: 21E005
PER.:02 2023
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH80
PER.:02 2024
LOT: 22E001
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH80
PER.:02 2024
LOT: 22E001
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH80
PER.:05
LOT: 21E005
PER.:02 2023
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH80
PER.:02 2024
LOT: 22E001
6 118000 061113

PPV: 208DH00

6 118001 170807

255,00

